



■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

**RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE
DU PROJET DE SANTE MENTALE AU BURUNDI**

TITRE DU PROJET : IZERE / SANTÉ MENTALE

BUJUMBURA, JUIN 2025

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE A MI-PARCOURS	1
TITRE DU PROJET : PROJET IZERE II-SANTE MENTALE	1
A. Identité.....	3
B. Résumé de la réponse managériale	4
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	4
D. Conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	9
E. Suite à donner à l'évaluation	13
E.1. Décisions sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation	13
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	18
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation	19
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	19
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	19

A. Identité

Projet	Appui à la promotion de la santé mentale en provinces de Ngozi et Karusi (Projet IZERE II)
Code IATI	Si applicable
Objectifs concernés	D'ici 2026, la population de Ngozi et Karusi, en particulier les enfants, les femmes et autres groupes vulnérables, a un accès amélioré à des services de santé mentale intégrés, de qualité et continus par la promotion, la prévention, le traitement et la réhabilitation socio-économique des patients
Date évaluation	Février 2025
Evaluateurs	Dr Manassé NIMPAGARITSE et Dr Alain NDAYIKUNDA
Date de la réponse	Juillet 2025
Auteurs de la réponse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Léonidas MBANZAMIHIGO, Directeur National de LC au Burundi ▪ Dr Jeanine KAMANA, Coordinatrice des projets de santé et mutuelles de santé dans LC au Burundi ▪ Dr Zoulikha FARAJ, Référente Santé LC Siège ▪ Sophie WYSEUR, Chargée des Opérations LC Siège ▪ Abbé Adelin NDAYISHIMIYE, Secrétaire Exécutif de BADEC-Caritas Ngozi, Organisation partenaire à LC au Burundi ▪ Serges BANYANKINDAGIYE, Chef de projet/ BADEC-Caritas Ngozi, Organisation partenaire à LC au Burundi ▪ Consultants indépendants évaluateurs : Dr Manassé NIMPAGARITSE, PhD, Dr Alain NDAYIKUNDA, Msc

B. Résumé de la réponse managériale

Après trois ans de mise en œuvre du projet, une évaluation à mi-parcours a été commanditée pour analyser l'état d'avancement du projet et évaluer les résultats intermédiaires afin de déterminer si les résultats finaux attendus seront atteints à la fin du projet. Au cours de cette évaluation, un accent particulier devrait être mis sur l'intégration des soins de santé mentale dans les soins primaires au sein de la zone d'intervention et le respect de l'approche des droits humains dans la prise en charge des bénéficiaires. Cette évaluation prend en compte la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024 et la zone géographique d'intervention évaluée concerne la province Ngozi au niveau des communes Kiremba et Mwumba et la province Karusi au niveau des communes Buhiga, Bugenyuzi et Gitaramuka.

Les évaluateurs avaient la mission d'analyser l'état d'avancement des interventions du projet par rapport aux résultats et objectif spécifique du projet, d'analyser les approches de mise en œuvre pour identifier les bonnes pratiques à consolider et formuler des propositions d'amélioration, de relever les contraintes rencontrées et enfin formuler des recommandations pour améliorer les interventions en cours voire futures.

Les recommandations formulées à l'intention de Louvain Coopération (LC) et son partenaire BADEC-Caritas Ngozi leur permettront de revoir les approches et stratégies d'intervention en cas de besoins. Les recommandations stratégiques sont destinées à être partagées avec les acteurs intervenant en santé mentale au Burundi, les autorités compétentes du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), les autorités et acteurs du ministère de l'éducation nationale et les bénéficiaires du projet.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

Contexte de l'évaluation

Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain en sigle). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique. Pour LC, le développement est un processus de transformation sociale permanent et dynamique qui donne aux populations les plus défavorisées la possibilité de construire une société plus juste où chacun se sent capable de réaliser son potentiel humain. La spécificité de LC est de contribuer à cette vision du développement en mobilisant les ressources humaines et scientifiques de la communauté universitaire. Au Sud, LC appuie des actions en santé, accès aux soins de santé et en sécurité alimentaire et économique, en Afrique centrale (RDC et Burundi), en Afrique de l'Ouest (Bénin et Togo), en Amérique Andine (Bolivie), en Afrique australe (Madagascar) et en Asie (Cambodge). Au Nord, LC contribue aussi à des actions d'Education à la Citoyenneté Mondiale et Solidaire (ECMS).

LC est installée au Burundi depuis 2004 où elle intervient dans les domaines de la sécurité alimentaire et économique, la santé et l'accès aux soins de santé à travers des mutuelles de santé communautaires.

Dans le domaine de la santé mentale en particulier, LC intervient en Bolivie, au Cambodge, en RDC et au Burundi.

Le projet Izere II s'inscrit dans un programme quinquennal financé par la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD de 2022 à 2026). Il s'inscrit également dans la continuité de deux programmes l'un financé par la DGD 2017 -2021 et l'autre financé par l'union Européenne (Programme résilience-composante santé -Twiteho Amagara de 2019 à 2022).

Le projet Izere II intervient dans les formations sanitaires et au niveau communautaire des 5 communes administratives dont deux communes de la province de Ngozi (Mwumba et Kiremba et trois communes de la province de Karusi (Buhiga, Bugenyuzi et Gitaramuka). Ce projet est mis en œuvre par le Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaires, Association sans But Lucratif (en sigle BADEC-Caritas Ngozi asbl), dont le siège social se trouve au Diocèse Catholique de Ngozi.

En plus des interventions dans les formations sanitaires et dans la communauté, le projet Izere II mène aussi des interventions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu scolaire à travers un-accompagnement et un soutien psychologique des enfants en détresse dans 10 écoles fondamentales pilotes dont 4 écoles à Ngozi et 6 écoles à Karusi.

Rappel des grandes questions d'évaluation

L'évaluation devra faire la lumière sur le cadre logique, la Théorie de Changement (TOC) et sur tous les critères CAD (l'efficacité, l'efficience, la durabilité, l'impact et la pertinence) des stratégies et approches développées par LC et ses partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme pour l'atteinte de l'objectif spécifique.

- ✓ Elle devra mettre un accent particulier sur **ces questions spécifiques du projet** :
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au renforcement de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il renforcé les approches d'autonomisation communautaire et de réhabilitation des patients atteints des troubles mentaux ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la lutte contre la stigmatisation et discrimination des personnes atteints des troubles mentaux ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à l'amélioration des résultats scolaires, du changement de comportements des enseignants des écoles pilotes ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la promotion du genre et à la protection de l'environnement ?
 - Dans quelle mesure la logique d'intervention est-elle en adéquation avec la théorie du changement ?
 - Selon la manière dont se déroule le projet, les changements escomptés pourront-ils être atteints à la fin du projet ?
 - Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs du programme ?
 - En plus des questions citées plus haut, l'évaluateur devra en élaborer des questions spécifiques en rapport avec la cadre logique et aux résultats attendus des interventions qui sont :
 - **Résultat 1** : Les structures de santé primaires intègrent la santé mentale dans le paquet de soins pour une prise en charge intégrée et de qualité des malades porteurs de pathologies psychiques.
 - **Résultat 2** : La communauté de la zone d'intervention adopte des bonnes pratiques pour améliorer les soins aux malades atteints de troubles psychiques et pour la lutte contre la stigmatisation
 - **Résultat 3** : Les malades vulnérables notamment femmes et enfants porteurs de troubles psychiques sont socio économiquement réinsérés de manière à assurer durablement leur réhabilitation et la stabilisation de leur état sanitaire.
 - **Résultat 4** : Le partenaire local BADEC-Caritas Ngozi est renforcé et capable d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités du projet de santé.
- L'évaluation donnera des éléments de réponses sur la prise en compte de l'aspect genre et l'approche de soins de santé mentale basés sur les droits humains dans la mise en œuvre des actions et des services. En outre, il montrera la façon dont les actions du projet affectent l'environnement et vice-versa comment le contexte actuel Burundais influence la mise en œuvre du projet.

✓ **Par rapport aux critères CAD**, les questions auxquelles l'évaluateur devra répondre sont les suivantes :

❖ **Efficacité**

L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets visera à répondre aux questions clefs suivantes :

- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) ? La méthodologie pour le suivi des IOV a-t-elle changé au cours du programme ?
- Quels sont les niveaux de respect des droits humains, d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Quels facteurs externes ont eu une incidence sur l'efficacité des produits/effets compte tenu de leur importance relative ?
- Le projet fait-il preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment le projet intègre-t-il les facteurs externes ?
- Les formations du personnel soignant dans les formations sanitaires et celles des agents de santé communautaires ont-elles été efficaces ?
- Est-ce que les psychotropes essentiels sont-ils disponibles dans les FOSA ? Le système d'approvisionnement et de gestions des médicaments psychotropes et antiépileptiques est-il efficace ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Est-ce que les malades reçoivent les soins de santé mentale de qualité dans les structures de soins ?
- Est-ce que les approches de réhabilitation psychosociale des patients atteints de troubles mentaux sont -elles efficaces ?
- Est-ce que les personnes osent parler en public de leurs maladies, leurs problèmes personnels ou vécu quotidien ?
- Les mentalités de la population évoluent-elles par rapport aux troubles mentaux ?
- Les personnes souffrant de troubles mentaux, bénéficient-elles de l'assistance de leurs proches en suffisance ?
- Y a-t-il moins de stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux ?
- Quel est le rôle des activités de réinsertion socio-économiques des patients dans ce projet ? Sont-elles efficaces ?
- Est-ce que les groupes de parole fonctionnent bien ?
- Est-ce que les activités de santé mentale dans les écoles sont -elles nécessaires et efficaces ?
- Y a-t-il moins de stigmatisation des élèves à problèmes psychologiques ?
- La mobilisation, concertation et collaboration rapprochée entre les acteurs publics, associatifs et communautaires ont-elles joué un rôle dans la qualité et l'accessibilité des soins ?
- Les synergies avec d'autres acteurs en santé mentale sont efficacement développées ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

❖ **Efficiences**

L'efficiences se réfère à la manière dont le projet transforme les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra donc évaluer l'atteinte des résultats du projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens planifiés.

- Les activités réalisées permettent-elles d'atteindre les résultats attendus ?
- Les ressources du projet (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- Les activités sont-elles implémentées en respectant le calendrier proposé ?
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les activités conduites et les changements observés ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficacité ?

❖ Durabilité

- Chez les bénéficiaires
 - Durabilité des effets observés chez les bénéficiaires sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Au niveau des partenaires
 - Le renforcement des partenaires tel que fait dans le projet leur permettrait-il de devenir autonomes et de pouvoir continuer les actions au-delà du projet ?
 - Quel est le degré d'appropriation au niveau local et au niveau national ?
- Au niveau de l'environnement institutionnel :
 - Est-ce que les autorités publiques ou d'autres organisations de la société civile se sont approprié certains résultats ou produits du programme ?
 - Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande durabilité ?

❖ Impact

L'analyse de l'impact vise à apprécier les changements obtenus au niveau des bénéficiaires et de leurs organisations (en termes de conditions de vie et de comportements) ainsi qu'au niveau des partenaires (en termes de renforcement de leurs capacités).

- Les stratégies d'intervention et typologies des activités permettaient-elles d'atteindre le changement souhaité ?
- Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
- Le projet contribue-t-il à une diminution de la vulnérabilité sanitaire des populations bénéficiaires ?
- Le projet contribue-t-il à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
- Le projet contribue-t-il au renforcement des organisations partenaires dans une optique d'offrir des services appropriés aux groupes cibles ?
- A quels niveaux ce renforcement est-il observable : capacités organisationnelles (renforcement de l'organisation, de ses procédures, de son équipe, de sa structuration), capacités opérationnelles (maîtrise technique des activités, capacité de financement) ?
- Est-ce que le programme et/ou les partenaires communiquent leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme afin d'avoir un impact plus grand ?
- Pour avoir un impact plus grand quelles sont les autres approches à utiliser pour la mise en œuvre de cette intervention ?

❖ Pertinence

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération au développement belge ?
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?

- Du point de vue régional et local
 - Le projet est-il cohérent avec les enjeux de développement de la zone dans laquelle il est mis en œuvre ?
 - L'institution dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (Sommes-nous partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?)
 - Les moyens mis en œuvre sont-ils à la hauteur des enjeux de développement pris en considération ?
 - De quelle valeur ajoutée le projet peut-il se prévaloir dans la zone où il est mis en œuvre ?

- Du point de vue des partenaires de développement
 - Le choix du/des partenaires est-il cohérent avec la problématique et les objectifs ?
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre du projet ?
 - Y a-t-il des besoins d'appui spécifique à apporter aux bénéficiaires pour qu'ils puissent mieux jouer leur rôle ?

- Du point de vue des bénéficiaires
 - Le projet apporte-t-il une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Le projet s'appuie-t-il sur des dynamiques locales voulues et portées par les bénéficiaires (les bénéficiaires sont-ils sujets ou acteurs des projets, l'aide vient-elle en complément d'une mobilisation effective des bénéficiaires, l'aide est-elle proportionnelle à la capacité de mobilisation locale ?
 - Le projet est-il conçu en tenant compte des spécificités culturelles dans lequel il est mis en œuvre ?

❖ **Cohérence**

L'analyse de la cohérence du projet vise à apprécier le degré avec lequel l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Le critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.

- Au niveau de la cohérence externe :
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales notamment la politique nationale en rapport avec la santé mentale ?
 - Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ?

- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Le projet véhicule-t-il une logique de développement cohérent avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

D. Conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

Conclusion

Le projet d'Appui à la promotion de la santé mentale en provinces de Ngozi et Karusi (projet IZERE II) est exécuté dans 5 communes dont 2 communes de la province de Ngozi à savoir communes Kiremba et Mwumba, 3 communes de la province de Karusi à savoir les communes Buhiga, Bugenyuzi et Gitaramuka.

L'évaluation a porté à :

- Examiner, à partir des progrès réalisés et des performances observées, si les changements escomptés pourront être atteints à l'échéance du projet, en particulier en ce qui concerne la prise en charge médicale et psychologique des patients ;
- Analyser la cohérence et la pertinence du cadre logique ainsi que de la théorie du changement appliquée dans le projet ;
- Évaluer la mise en œuvre du projet selon les cinq critères du CAD (pertinence, efficacité, efficience, impact, durabilité) ;
- Evaluer les thématiques transversales de Louvain Coopération, à savoir le genre, l'environnement, la bonne gouvernance et l'innovation des initiatives.
- Analyser les approches de mise en œuvre pour identifier les bonnes pratiques à consolider et formuler des propositions d'amélioration.

Au terme de cette évaluation, il est constaté que, malgré quelques faiblesses à relever, la mise en œuvre du projet connaît de très bonnes performances. Grâce à une approche intégrée, inclusive et innovante, le projet a déjà généré des effets significatifs sur l'accès aux soins de santé mentale de qualité et dans la réinsertion socio-économique des patients souffrant de maladie mentale. Toutefois, certaines améliorations restent nécessaires, notamment en matière de suivi de la mise en œuvre des approches, d'intégration systématique du genre et de renforcement de la redevabilité. Ces ajustements, combinés à un plaidoyer renforcé et à une capitalisation des bonnes pratiques, permettront de consolider les acquis et d'assurer l'atteinte des résultats planifiés à la fin du projet. Les conclusions de l'évaluation sont les suivantes :

1. Pertinence

Le projet est très pertinent car il s'aligne aux politiques internationales et nationales notamment à l'**ODD 3** et aux politiques nationales (Vision 2040-2060, politique nationale de développement, ...). Plus pertinent encore, le projet s'inscrit dans la continuité des projets TWITEHO AMAGARA et IZERE I.

Le projet apporte une réponse aux besoins prioritaires des bénéficiaires. En effet, avec le projet, l'offre des soins de santé mentale a été améliorée. A travers le projet, la réinsertion socioéconomique des patients a été amorcée, bien qu'il subsiste des besoins non satisfaits faute de budget suffisant. Bien plus, le personnel de santé de première ligne, auparavant peu formé, a gagné en compétence grâce aux formations et coachings et sont désormais capables de gérer les cas simples. Enfin, le projet a apporté une réponse aux besoins des élèves de 10 écoles en instaurant un environnement propice à l'apprentissage grâce aux activités de santé mentale menées dans ces écoles. Des élèves déscolarisés ont été réintégrés et le taux d'échec scolaire a été réduit.

2. Cohérence

Le projet présente une bonne cohérence externe. Il s'aligne avec l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3) tandis qu'au niveau national, il s'articule parfaitement avec les politiques nationales, notamment la Politique de Santé Mentale du Burundi, en promouvant l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires. Son objectif général est aligné avec les directives nationales d'intégration des soins de santé mentale dans le système de santé du Burundi. Le projet s'articule avec les interventions d'autres partenaires (notamment MEMISA Belgique) ce qui évite les chevauchements d'activités et maximise l'impact.

Enfin, le projet valorise les ressources humaines existantes (médecins, infirmiers, relais communautaires) et la collaboration avec des institutions académiques (INSP, Université du Burundi) à travers des stages, mémoires et recherches appliquées renforçant ainsi sa dimension universitaire de Louvain Coopération.

3. Efficacité

L'analyse des résultats à mi-parcours montre un bon niveau d'atteinte des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV). Sur 17 indicateurs, 11 ont déjà dépassé 100% de réalisation, traduisant une très bonne performance globale.

Cependant, certains indicateurs affichent des résultats en deçà des attentes où un effort particulier doit être fourni. C'est le cas du « *pourcentage de patients traités à l'hôpital de district* » qui est bas avec 26% probablement lié à la prise en charge communautaire de beaucoup de cas par les ASC et à la non-référence par les CDS. C'est aussi le cas du « *nombre de missions de coaching réalisées* » (59% par rapport à la cible), indicateurs qui a été affecté par la pénurie de carburant et les ruptures de psychotropes.

Malgré quelques faiblesses, les approches mis en œuvre dans le projet ont globalement été efficaces.

✓ **Formation**

Avec l'approche formation, les cibles sont déjà dépassées à mi-parcours avec 140,4% des ASC formés et 134,6% pour les prestataires de soins. Ces formations ont amélioré la disponibilité des services de santé mentale au niveau périphérique du système de santé. Le seul défi reste l'absence de stratégie pour retenir les prestataires formés dans leurs postes mais cela concerne plus le système de santé que le projet en soi.

✓ **Prise en charge communautaire**

Les ASC détectent et suivent les patients dans la communauté, assurant ainsi un traitement précoce et un suivi thérapeutique efficace, ce qui a permis de faire un suivi de 61,8% des cas au niveau communautaire. Toutefois, ce pourcentage de cas pris en charge au niveau communautaire semble élevé faisant craindre une substitution d'ASC en infirmiers, ce qui mérite des investigations car ça peut nuire à la qualité des soins.

✓ **Réinsertion socio-économique**

Le projet a soutenu les patients via des activités génératrices de revenus (AGR), notamment par la distribution de petit bétail en association avec les ASC. Cette approche favorise l'épanouissement socioéconomique des patients, condition essentielle à leur stabilisation. Néanmoins, des conflits internes entre patients et ASC ont été signalés dans certaines associations, ce qui limite les bénéfices réels pour ces derniers.

✓ **Groupes de parole**

Le projet prévoit d'organiser une séance mensuelle de groupes de parole pour les patients stabilisés partageant la même pathologie mentale, afin d'échanger sur leur expérience car Cependant, 80 % des patients interrogés à Karusi ne connaissent pas cette approche car ces séances sont combinées avec des réunions de gestion des activités génératrices de revenus (AGR), ce qui dilue l'objectif spécifique des groupes de parole. La combinaison des séances n'est pas en soi mauvaise car elles concernent les mêmes patients mais un encadrement rapproché doit être effectué pour éviter que les séances ne soient uniquement dédiées aux AGRs.

✓ **Appui à la disponibilité des médicaments psychotropes**

La disponibilité des psychotropes dans les formations sanitaires périphériques (FOSA) a longtemps été problématique. Avant le projet, ces médicaments n'étaient pas sur la liste officielle des médicaments essentiels. Après plaidoyer, ils y ont été intégrés, et jusqu'en septembre 2024 leur disponibilité était bonne avec un taux de satisfaction des commandes de 100 % et une absence de rupture de stock.

Depuis octobre 2024, les stocks sont épuisés et les FOSA peinent à se réapprovisionner, entraînant des ruptures. Les causes profondes de ces ruptures des psychotropes dans les formations sanitaires dépassant le cadre du projet, seul un plaidoyer est possible pour la mise en place des mesures visant à assurer la durabilité de la disponibilité de ces médicaments.

✓ **Les activités de santé mentale dans les écoles**

Les activités de santé mentale menées dans les écoles ont montré une performance excellente. Trois approches complémentaires ont été mises en œuvre : la formation d'enseignants conseillers en santé mentale, la création de cellules d'écoute psycho-sociales, et l'implication d'enfants ambassadeurs chargés de transmettre des messages clés à leurs communautés. Ces approches ont permis de briser les tabous autour de la maladie mentale, de renforcer la relation entre élèves et enseignants, et d'améliorer le bien-être psychologique des enfants. Les résultats dépassent largement les cibles initiales, avec des taux de réalisation de 125% pour le « nombre d'écoles intégrant l'approche enfant ambassadeur et 200% pour le nombre d'écoles ayant mis en place une cellule d'écoute. Toutefois, quelques défis subsistent, notamment le manque de cellule d'écoute.

✓ **Mobilisation, concertation et collaboration entre les acteurs publics, communautaires et associatifs**

Les activités de mobilisation, de concertation et de collaboration entre les acteurs publics, communautaires et associatifs ont également été efficaces. Elles ont permis de sensibiliser un large public à moindre coût, de diminuer la stigmatisation des troubles mentaux et d'améliorer l'accès aux soins.

4. Efficience

L'efficience du projet a été jugée excellente. (i) l'évaluation a noté une forte complémentarité entre les interventions médicales, sociales et économiques mises en œuvre. (ii) le projet s'est appuyé sur des ressources existantes pour limiter les coûts. (iii) la mise en œuvre a respecté le calendrier prévu. Enfin, le choix des acteurs locaux a été stratégique pour une utilisation optimale des ressources car seuls les acteurs déjà présents localement ont été choisis.

5. Impact

L'impact du projet IZERE II à mi-parcours a été évalué comme excellent, avec des effets déjà visibles sur plusieurs plans. Les trois effets les plus ressentis et exprimés par les bénéficiaires sont (i) l'augmentation significative du recours aux soins de santé mentale dans les FOSA, (ii) l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale dans les CDS et hôpitaux et (iii) la réduction significative de la stigmatisation. Bien plus, l'impact économique n'est aussi notable : les AGR ont permis aux bénéficiaires de retrouver une autonomie financière, facilitant l'accès aux soins et la réinsertion sociale.

Enfin, le projet a renforcé durablement les capacités des partenaires locaux et suscité un effet d'entraînement, comme en témoigne l'intérêt exprimé par MEMISA Belgique pour reproduire l'approche à NYABIKERE.

6. Durabilité

La durabilité du projet IZERE II est jugée excellente, avec un fort engagement des acteurs, notamment au niveau national. Les ministères de la santé publique et de l'enseignement ont activement participé aux activités et effectué des missions conjointes de supervision, tout en incitant leurs représentants provinciaux à soutenir les actions du projet. Ces responsables décentralisés ont contribué à la planification et au suivi des activités.

Le recours aux ressources humaines locales a renforcé la durabilité du projet, les acteurs formés se sont bien appropriés les approches et ont démontré une autonomie grandissante. Toutefois, une limite a été relevée chez certains prestataires non formés qui, par manque de motivation financière, refusent d'intervenir dans la prise en charge des patients ou de collaborer avec leurs collègues formés. Ce comportement, lié à l'absence de participation aux formations rémunérées, affecte ponctuellement l'accès aux soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux.

7. Genre et inclusivité

Le projet IZERE II a mis en œuvre une approche genre et inclusivité jugée excellente. D'abord, l'évaluation a révélé un effort du projet pour assurer une participation équilibrée hommes-femmes dans les activités et les comités des AGR. Aussi, l'évaluation a trouvé que les résultats du projet sont rapportés de façon ventilée par sexe.

Cependant, l'équipe d'évaluation a trouvé que le cadre logique ne comporte pas d'indicateurs spécifiques au genre, et que les données collectées ne sont pas analysées pour identifier d'éventuelles inégalités d'accès aux soins entre hommes et femmes. De plus, l'équipe du projet ne semble pas maîtriser les concepts liés au genre, ce qui limite leur intégration dans les activités.

Sur le plan de l'inclusivité, le projet se distingue par une prise en compte exemplaire des personnes vulnérables que sont les malades mentaux. Il a amélioré leur accès aux soins et à l'éducation, réduit la stigmatisation, renforcé leur autonomie économique, et favorisé leur inclusion sociale.

8. Environnement

Le projet IZERE II intègre des considérations environnementales dans ses activités, avec une performance jugée excellente. Premièrement, les AGR appuyées, telles que l'élevage familial de petit bétail, favorisent la valorisation des déchets organiques en fumier, contribuant à la restauration des sols et à la protection de l'écosystème. Deuxièmement, les autres AGRs financées, comme l'artisanat et le petit commerce, sont également considérées comme non destructrices de l'environnement. Enfin, le projet a aussi eu un effet indirect positif en réduisant la pression sur les forêts car les bénéficiaires n'ont plus besoin d'abattre leurs arbres pour vendre du bois afin de financer leurs soins.

Cependant, hormis le soutien à la destruction sécurisée des médicaments périmés par le Bureau Provinciale de santé de Karusi, aucune autre activité spécifique à la protection de l'environnement n'a été planifiée dans le projet.

9. Partenariat et bonne gouvernance

Le projet IZERE II intègre efficacement l'approche partenariale et les principes de bonne gouvernance. Deux aspects illustrent cette conclusion. Premièrement, il a impliqué divers acteurs : autorités sanitaires, éducatives, ONG partenaires et communautés locales, dans une logique de collaboration et de partage des responsabilités. Deuxièmement, les bénéficiaires ont activement participé à la mise en œuvre, notamment dans le choix et la gestion des AGRs.

Sur le plan de la gouvernance, la participation des bénéficiaires est effective pour certaines activités (AGR, gestion du bétail), mais le suivi-évaluation reste partiellement participatif. Alors que la transparence est jugée bonne, notamment dans les critères de sélection des bénéficiaires, la redevabilité est jugée incomplète, avec l'absence de communication formelle à toutes les parties prenantes des résultats annuels du projet.

10. Caractère novateur

L'évaluation du projet a conclu à une très bonne performance en matière d'innovation, notamment en comparaison avec le projet IZERE I. En effet, le projet IZERE II a introduit plusieurs approches et activités nouvelles qui renforcent la gestion des savoirs en santé mentale.

Parmi les innovations majeures, Louvain Coopération a mis en place pour la première fois l'approche « Santé mentale dans les écoles », originale et pionnière dans le contexte local. Sur le plan technique, des stages en milieu psychiatrique ont été instaurés pour renforcer les compétences des prestataires de soins, complétés par des missions de coaching des prestataires des CDS réalisées par des médecins formés, ce qui constitue une avancée significative à fort impact.

Sur le plan stratégique, Louvain Coopération a renforcé ses liens avec le milieu académique en établissant un partenariat permanent avec la Faculté de Psychologie de l'Université du Burundi et en collaborant ponctuellement avec l'Institut National de Santé Publique. Cette orientation vers la recherche et le développement universitaire constitue également une innovation clé.

Enfin, le projet a adopté une approche innovante de diffusion des résultats en publiant ses actions et résultats de recherche sur des plateformes variées, telles que le site web, les revues nationales et lors d'ateliers locaux. Cette stratégie de partage des connaissances permet de maximiser l'impact.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décisions sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
1.	Faire le plaidoyer pour obtenir des financements additionnels afin de faire face aux défis importants liés à la santé mentale au Burundi	La recommandation est partiellement retenue. Malgré que la présentation des évidences soit la meilleure stratégie pour montrer l'importance de la santé mentale au Burundi, Louvain Coopération (LC) ne dispose pas de fonds pour mener une étude ou une enquête d'envergure nationale, Louvain coopération va continuer à plaider pour que la santé mentale soit financée au Burundi.	DGD 22-26 et projets futurs A chaque fois que l'occasion se présente lors des réunions avec les bailleurs et les autres partenaires au développement au Burundi et/ou au niveau international
2.	Faire une analyse des risques pour le projet et poser les hypothèses	La recommandation n'est pas retenue. Chaque projet de LC comprend une théorie de changement avec un chapitre sur l'analyse des risques et le projet Izere II en fait partie.	Pas prise en compte
3.	Élaborer un cadre de suivi de la mise en œuvre des approches, incluant des indicateurs de processus, car les résultats finaux dépendent en grande partie de la qualité de cette mise en œuvre. Dans la mesure du possible, ces indicateurs devraient également être intégrés au cadre logique. Toutefois, comme la plupart des bailleurs privilégient des indicateurs axés sur les résultats, il est essentiel de veiller à ce que le suivi des processus vienne en complément pour mieux apprécier l'efficacité des interventions.	La recommandation est partiellement retenue Cela risque de prêter confusion alors que les indicateurs de processus pour les interventions du projet sont déjà prévus dans le cadre logique, en plus des indicateurs de résultats. Ce sera plutôt un suivi des innovations en matière de méthodologies et d'approches que LC met en place. Leur suivi de près permettra d'identifier les éventuels obstacles et facteurs facilitateurs et de tirer ainsi des leçons utiles et les documenter pour la capitalisation, la réplication et la mise à l'échelle.	Projets futurs Les mécanismes de suivi de chaque nouvelle approche seront décrits lors des interventions futures. Un rapport de l'efficacité sera produit pour chaque approche.

4.	Faire le plaidoyer pour l'intégration de la prise en charge des maladies mentales dans les curricula des écoles paramédicales et facultés de médecine	<p>La recommandation est prise en compte partiellement.</p> <p>Dans le contexte de réduction de l'aide internationale et vu le budget nécessaire pour cette activité pertinente et permettant la pérennisation des acquis, LC ne peut l'inclure dans le programme 27_31. LC a, par contre, préparé une concept note dans ce cadre et cherche à identifier d'éventuels bailleurs de fonds qui pourraient prendre en charge cette CN dans le cadre d'un co-financement et d'une synergie d'action pour un meilleur impact.</p>	Pour les projets futurs
5.	Faire le plaidoyer pour la rétention des prestataires formés dans leur FOSA d'affectation	<p>La recommandation est partiellement retenue.</p> <p>La stabilité du personnel soignant renforce l'intégration de la santé mentale dans le paquet d'activités des FOSA mais aussi elle renforce la relation de confiance entre patient-prestataire car le patient se retrouve chaque devant des prestataires qui maîtrisent son état sanitaire.</p>	<p>Continue</p> <p>Dans un souci de répliquabilité et de durabilité, LC souhaite intégrer ses modules de formation, validés par les autorités sanitaires, dans les curricula de formation des infirmiers. Faute de disponibilité budgétaire et au vu du contexte de l'aide internationale, LC recherche des bailleurs pour cofinancer sa concept note dans ce sens.</p>
6.	Former tous les prestataires des FOSA de la zone d'intervention pour assurer la continuité des services	<p>La recommandation est partiellement retenue.</p> <p>Le renforcement des capacités de tout le staff soignant des FOSA permet de dispenser en permanence les soins de santé mentale aux patients et améliorent par conséquent la stabilité de leur état mental.</p>	<p>2nd semestre 2025 et projets futurs.</p> <p>A défaut de fonds suffisants pour former tous les prestataires, il sera organisé périodiquement des sessions de formation de rattrapage pour remplacer les départs.</p>
7.	Former les équipes cadre de district sur la supervision formative en rapport avec les soins de santé mentale des cas et valider certaines décisions prises par l'ASC.	<p>La recommandation n'est pas retenue pour le programme en cours.</p> <p>Le renforcement des capacités des superviseurs des districts sanitaires permet de faire un meilleur suivi des activités des infirmiers des centres de santé par conséquent les patients reçoivent des soins de santé mentale de qualité. C'est une façon aussi du renforcement de l'appropriation des interventions de santé mentale par les entités déconcentrées du MSPLS</p>	Pour les projets futurs
8.	Instaurer une fiche de collaboration entre ASC et infirmier formés par rapport à la prise en charge de tout nouveau cas.	<p>La recommandation est retenue pour les projets futurs</p> <p>Les outils de suivi des cas et de collecte des données sont confectionnés par le département du système d'informatique sanitaire (sis) du MSPLS. Actuellement, des outils standards</p>	<p>Projets futurs.</p> <p>Le projet futur prendra en compte dans les</p>

		utilisés pour toutes les pathologies existant au niveau communautaire, il est important de renforcer la collaboration entre ASC et prestataire de soins	activités, une contribution à la vulgarisation et l'encadrement des ASC dans l'utilisation des outils du SIS communautaire en santé mentale élaborée récemment avec le financement de la Coopération Suisse.
9.	Instaurer des fiches de prise en charge des nouveaux cas par les ASC	La recommandation est totalement retenue Ces fiches permettent de dégager des informations sur les cas suivis au niveau communautaire	Des informations de santé mentale ont été intégrées dans le registre communautaire sous financement de la Coopération Suisse. Il manque seulement du budget pour les multiplier et former les utilisateurs.
10.	Multiplier les missions de suivi et d'évaluation de la prise en charge par les ASC	La recommandation est totalement retenue. Des missions de suivi des prestations des ASC permettent un renforcement de leurs capacités mais d'identifier les succès et défis du projet.	Projet en cours et futur L'équipe du projet (assistants sociaux) dressera une planification trimestrielle des missions de suivi tant au niveau communautaire que dans les FOSA. Mais, elle vérifiera si la santé mentale a été intégrée dans les missions de jumelage entre ASC et CDS effectuées trimestriellement par les infirmiers des CDS. Un rapport trimestriel synthétique sera élaboré et partagé avec LC.
11.	Revoir à la baisse les cibles pour certains indicateurs qui ne sont pas totalement sous contrôle du projet	La recommandation n'est pas retenue. Certains indicateurs sont liés au système sanitaire national mais les interventions du projet contribuent à évaluer le niveau d'intégration de soins de santé mentale dans ce système. Les indicateurs qui ont connu une incompréhension de leur définition lors de la formulation du projet doivent être revu ou amélioré dans les projets futurs	Le changement des cibles des indicateurs nécessite une approbation de la DGD. Vu la durée d'exécution du projet qui reste, il est préférable de garder ces cibles et d'en tirer une leçon pour les prochains projets.
12.	Organiser le départ des ASC des AGRs à la fin de leur mandat	La recommandation est totalement retenue. L'organisation du départ des ASC encadreurs membres des associations à la fin de leur mandat permet de garder le quota déjà prédéfini entre patients et non patients membres et les appuis du projet bénéficieront à qui de droit.	2025-2026 Une note explicative des modalités de départ des ASC qui ne sont pas en fonction sera élaboré et diffusée auprès des concernés (tous les ASC).
13.	Elaborer des textes sur la gestion des AGRs et créer des comités locaux de gestion des AGRs avec une bonne représentation des bénéficiaires.	La recommandation est totalement retenue. Des textes clairs qui détaillent les procédures de gestion des AGR et de choix des membres de comité vont améliorer le niveau de responsabilisation et d'autonomisation socioéconomique des patients.	2025-2026 Des textes de gestion des associations existent et comprennent aussi des articles sur la gestion des avoirs des associations.

			Une mise à jour de ces textes s'avère nécessaires et une attention particulière sera mise sur la gestion des AGR
14.	Instaurer des quotas malade/ASC dans les comités de gestion des AGRs	La recommandation est totalement retenue L'instauration d'un quota ASC/patient en donnant plus de places aux patients stabilisés est l'une stratégique de responsabilisation et d'autonomisation des patients. Elle contribue au renforcement de leur estime de soi et de la stabilité de leur état mental. Aussi, Elle contribue à la lutte contre le stigma.	2025-2026 Des assemblées générales des associations seront organisées où on suggèrera aux membres d'actualiser les textes réglementaires qui régissent des associations des patients afin de donner plus de place aux bénéficiaires directs du projet (patients stabilisés).
15.	Investiguer et résoudre la question de conflit d'intérêts entre ASC et patients à travers les AGRs et la distribution du petit bétail.	La recommandation est totalement retenue. Le problème est déjà connu dans certaines associations de Karusi. L'appui en AGRs est destiné aux patients et pas aux ASCs. Les ASCs sont là pour les accompagner dans leur réinsertion communautaire.	En cours. Une mini enquête faite par l'équipe du projet en collaboration avec les superviseurs des districts sanitaires donnera la situation claire sur cette distribution. Aussi, des rencontres avec les bénéficiaires directs seulement (patients ou leurs familles) donnent des informations liées à cette répartition, les noms des personnes impliquées ainsi que les ménages abritant le bétail distribué. Il va s'en suivre une redistribution en priorisant les patients et/ou leurs familles.
16.	Combiner les sessions de groupe de parole avec les autres sessions afin d'éviter la multiplication des sessions pour les mêmes patients car c'est plus de sessions pour les mêmes patients. Cependant, il faudrait structurer les réunions en plusieurs séquences, où chacune dédiée à une activité spécifique afin de garder la philosophie de chaque approche.	La recommandation est totalement retenue La combinaison des activités de façon séquentielle pour le même est plus rentable en termes de présence mais aussi un gain de temps pour les bénéficiaires car plusieurs réunions sur une même cible sont ennuyantes. Elle permet de donner du temps aux bénéficiaires de vaquer aux autres activités familiales.	2025-2026 L'animation des groupes de parole sera planifiée en se conformant au jour de tenue des activités de cohésion sociale entre bénéficiaires.
17.	Mener un plaidoyer auprès du MSPLS pour lever la limite de 12.500.000 BIF s'il faut s'approvisionner en psychotropes dans les pharmacies grossistes privées. Concrètement, les 12.500.000 BIF peuvent être appliqués aux médicaments autres que les psychotropes.	La recommandation est totalement retenue Vu qu'une grande partie des médicaments essentiels ne sont pas disponibles à la CAMEBU, la hausse du quota alloué à l'approvisionnement en médicaments dans les pharmacies privées de gros va permettre aux districts sanitaires d'élargir la gamme des produits pharmaceutiques commandés y compris les psychotropes.	Continue Lors des réunions des intervenants en santé mentale au Burundi et chaque fois que l'occasion se présente.

18.	Former le plus d'enseignants possibles	La recommandation est partiellement retenue La formation de tous les enseignants sur l'écoute et l'accompagnement psychosocial des apprenants va alléger le fardeau des enseignants conseillers et permet d'accompagnement plus d'apprenants.	Pour les projets futurs et en fonction de la disponibilité de moyens financiers.
19.	Faire le plaidoyer pour l'institutionnalisation des approches et l'élaboration d'une stratégie de santé mentale dans les écoles	La recommandation est partiellement retenue. Une institutionnalisation des approches renforce la place de LC dans la promotion de la santé mentale au Burundi. Elle permet aussi sa meilleure visibilité. Également, la standardisation des approches permet aux bénéficiaires des différents partenaires en santé mentale d'avoir les mêmes services de santé mentale.	2026 et continue Il est prévu une capitalisation des interventions de santé mentale en milieu scolaire. Les résultats seront diffusés dans un atelier de validation du rapport de capitalisation. Dans cet atelier, les cadres des ministères de l'éducation et de la santé seront invités et ça sera une meilleure opportunité de lancer des messages du plaidoyer basé sur les évidences.
20.	Remplacer à chaque rentrée scolaire les enfants ambassadeurs et enseignants partis	La recommandation est totalement retenue Le remplacement des départs renforce l'appropriation et la pérennité de continuité et de l'action au sein des établissements scolaires.	2025-2026 et projets futurs A chaque rentrée scolaire, la liste des enfants ambassadeurs et des enseignants conseillers sera actualisé et les départs seront remplacés
21.	Intégrer les activités en rapport avec le genre dans les projets futurs	La recommandation est totalement retenue L'intégration des activités liées au genre contribue à la lutte contre les inégalités sociales mais aussi de ne laisser personne de compte.	Projets futurs.
22.	Former l'équipe du projet sur des aspects genre	La recommandation est totalement retenue pour les projets futurs. Le renforcement des capacités de l'équipe projet sur des aspects genre va faciliter la mise en œuvre des actions liées genre qui seront intégrées dans les projets futurs.	Projets futurs.
23.	Réaliser une étude pour voir s'il n'y pas d'inégalités d'accès aux services de santé mentale entre hommes et femmes.	La recommandation sera prise en compte pour les projets futurs. La production des évidences permet de planifier des interventions qui répondent aux besoins prioritaires des bénéficiaires.	Projets futurs
24.	Former les bénéficiaires sur la protection de l'environnement	La recommandation sera prise en compte pour les projets futurs. La sensibilisation des bénéficiaires sur la protection renforce leur connaissance sur les avantages et les inconvénients de la non-protection de ce qui nous entoure. Étant donné que presque	Projets futurs

		tous les bénéficiaires sont des agriculteurs, elle pourra apporter une plus-value sur la productivité agricole.	
25.	Organiser des réunions annuelles de dissémination des résultats atteints par le projet à l'endroit de toutes les parties prenantes y compris les bénéficiaires	La recommandation sera prise en compte partiellement. La diffusion des résultats atteints annuellement par le projet est une occasion de recueillir les avis et critiques des personnes clés impliquées dans la mise en œuvre du projet mais aussi des bénéficiaires. Les informations collectées seront utilisées dans l'adaptation des activités selon les besoins exprimés et alignés aux objectifs du projet.	2025-2026 et projets futurs Les résultats atteints par le projet sont présentés à la réunion de coordination des interventions en santé mentale organisée trimestriellement par le ministère de la santé. Dans le futur, des réunions annuelles de présentation des résultats seront organisés à l'intention des bénéficiaires et les parties prenantes du niveau déconcentré mais se fera en fonction de la disponibilité des moyens surtout financiers.
26.	Mettre en place des outils simples de suivi participatif et de retours communautaires.	La recommandation est totalement retenue La tenue des informations sur la réhabilitation des patients suivant un parcours psychiatrique va améliorer la réinsertion sociale des patients par conséquent sa stabilité mentale.	2025-2026 Etant donné que les outils de gestion des patients sont standards au niveau national, un simple enregistrement des patients sortis des structures sanitaires, après stabilisation de leur état mental, sera réalisé dans un registre de suivi des activités des associations des patients.
27.	Organiser des jumelages entre prestataires, ASC, enseignants, etc. pour que tous les acteurs impliqués en santé mentale se connaissent et se rencontrent régulièrement.	La recommandation est totalement retenue La rencontre régulière des acteurs clés communautaires impliqués dans le projet va permettre de résoudre quelques problèmes surtout liés à la santé mentale des apprenants mais renforcer les actions de prévention des troubles mentaux dans les communautés. Elle va faciliter aussi le référencement des cas entre les trois niveaux : Ecole-Communauté-Centre de santé.	En cours. Des réunions de sensibilisation des parties prenantes sur le réseautage Enseignant-ASC-Infirmier ont été organisées aux enceintes des écoles pilotes. des thèmes de référence de ce réseau est à élaborer afin de le rendre opérationnel.

E.2. Modalités de diffusion de l'évaluation :

Baillieur : LC siège va transmettre le rapport à la DGD.

Grand public : BADEC -Caritas Ngozi va informer les bénéficiaires du projet les résultats de l'évaluation à travers les différentes rencontres organisées ponctuellement entre membres des associations. Le Ministère de la Santé et de l'Education qui seront informés des résultats par la DN, va à son tour, les diffuser par mention de quelques résultats du projet dans des discours officiels prononcés lors des journées ou activités spécifiques de la santé mentale.

UNI4COOP (si applicable) : lors des rencontres organisées entre les membres du consortium, le siège va partager les résultats atteints et les perspectives des projets de santé mentale de LC.

X (en interne : équipe, CA, partenaires...) : La DN va aussi diffuser les résultats auprès des partenaires (ministère de la Santé et de l'éducation, administration locale) et des autres intervenants en santé mentale au Burundi au cours de l'atelier de restitution des résultats ou des différentes réunions de coordination des interventions de santé mentale. Le siège va aussi les diffuser aux membres de l'équipe de travail et autres parties prenantes.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

L'évaluation à mi-parcours du projet IZERE II a adopté une **approche méthodologique mixte, qualitative et quantitative**, fondée sur la participation active des différentes parties prenantes. Cette approche a permis de fournir une analyse complète et nuancée de la mise en œuvre, des résultats et de l'impact du projet.

- ✓ Les données qualitatives ont été collectées par les entretiens individuels et les focus groupes menés auprès de plus des bénéficiaires (patients ou leurs familles), prestataires de soins, enseignants, responsables sanitaires et responsables en charge de l'enseignement. La collecte des informations a été faite à l'aide des guides d'entretien adaptés aux différents profils des participants.
- ✓ Les données quantitatives ont été recueillies à partir des rapports du projet, des rapports des structures sanitaires et de la base DHIS2 utilisée par le ministère en charge de la santé publique dans la gestion des données des formations sanitaires. Des fiches de collecte ont été conçues et utilisées pour collecter les données.

Tout le processus de l'évaluation a été guidé par les six critères d'évaluation classiques (pertinence, efficacité, efficience, impact, durabilité, innovation), ainsi que par l'analyse des thématiques transversales (partenariat, genre et inclusivité, environnement).

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

Le rapport d'évaluation est le résultat d'un long processus et méthodique. Il est le résultat des efforts fournis par plusieurs personnes. Ce rapport montre les résultats atteints, les points à améliorer ainsi que des recommandations qui nous guideront dans l'amélioration des interventions en cours et futures afin de fournir des services de qualité aux bénéficiaires et contribuer à la mise en œuvre des politiques de santé du pays.